



Versichertennummer: _____

Antrag auf teilweise Befreiung von Zuzahlungen für das Kalenderjahr _____ (bitte eintragen)

Familienstand

<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden/getrennt lebend seit: _____
<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft	<input type="checkbox"/> ausgetragene Lebenspartnerschaft seit: _____

Angaben zum gemeinsamen Haushalt

	Versicherte/r	Ehegatte	Kind	Kind	Kind
Name					
Vorname					
Geburtsdatum					
Krankenkasse					
Besteht ein eigener Haushalt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Besteht eine chron. Erkrankung?*	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Angaben zu den Jahresbruttoeinnahmen (bitte Nachweise in Kopie beifügen)

	Versicherte/r	Ehegatte	Kind	Kind	Kind
1. Einkünfte aus nicht-selbständiger Tätigkeit	€	€	€	€	€
2. Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit	€	€	€	€	€
3. Arbeitslosengeld I	€	€	€	€	€
4. Rente / Pension	€	€	€	€	€
5. Versorgungsbezüge (Betriebsrente)	€	€	€	€	€
6. Einnahmen aus Kapitalvermögen	€	€	€	€	€
7. Einkünfte aus Vermietung / Verpachtung	€	€	€	€	€
8. Sonstige Einkünfte	€	€	€	€	€

Bankverbindung:

Kreditinstitut: _____

BIC: _____ IBAN: _____

Kontoinhaber (falls nicht identisch mit dem Versicherten): _____

Ich habe diese Angaben wahrheitsgemäß gemacht und werde Sie unverzüglich informieren, sobald sich Änderungen in meinen Verhältnissen ergeben und unaufgefordert entsprechende Nachweise einreichen.

Datum: _____	Unterschrift: _____
--------------	---------------------

Bei Fragen bin ich erreichbar

E-Mail: _____	Telefon: _____
---------------	----------------

Nutzen Sie für die Zusendung den für Sie einfachsten Weg:

E-Mail:	info@big-direkt.de	Datenschutz bei der BIG Seit Mai 2018 gilt in der EU die neue Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Als gesetzliche Krankenkasse gehen wir mit Ihren Daten sensibel und sorgfältig um. In diesem Formular erfragen wir Ihre personenbezogenen Daten, um Ihren Antrag auf teilweise Befreiung von Zuzahlungen nach § 62 SGB V zu bearbeiten. Ihre personenbezogenen Daten geben wir nicht an Dritte weiter. Ihre hier erhobenen Daten speichern wir für 6 Jahre und löschen sie dann.
Fax:	0231.5557-199	
Post:	BIG direkt gesund Postfach 10 06 42 44006 Dortmund	

Wichtige Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

*eine chronische Erkrankung im Sinne der teilweisen Befreiung von den Zuzahlungen liegt vor, wenn diese wenigstens ein Jahr lang, mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde und eines der folgenden Merkmale vorhanden ist:

- Pflegebedürftigkeit ab dem Pflegegrad 3 nach SGB XI
- Grad der Behinderung von mindestens 60 oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 60%
- Kontinuierliche medizinische Versorgung ist erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die auf Grund der Erkrankung verursachte Gesundheitsstörung zu erwarten ist.

Nicht anzugeben sind z. B. BAFöG, Leistungen aus der Pflegeversicherung, Blindenunterstützung, Grundrenten für Beschädigte nach dem BVG.

Zu 1: Gehalt, auch Einmalzahlungen wie z. B. Urlaubs- und Weihnachtsgeld. Bitte Kopie der Nachweise beifügen

Zu 2: Bitte aktuellen Einkommensteuerbescheid beifügen

Zu 3: Bitte aktuellen Bewilligungsbescheid über die Leistung von der Agentur für Arbeit beifügen

Zu 4: Bitte aktuellen Bescheid über die jeweilige Rentenhöhe beifügen. Rente wegen Alters, wegen Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Hinterbliebenenversorgung. Aber auch Bezüge aus betrieblichen Pensionskassen, die ganz oder teilweise auf früheren Beiträgen des Arbeitnehmers beruhen, Veräußerungsrenten, die aus dem Verkauf eines Hauses oder Betriebes herrühren und Altersrenten aus betrieblichen Unterstützungskassen zählen zu den Einnahmen zum Lebensunterhalt.

Zu 5: Bitte Kopie über die Höhe des Versorgungsbezuges / der Betriebsrente beifügen.

Zu 6: Bitte Nachweis über Zinseinkünfte, Einnahmen aus Dividenden und Lebensversicherungen in Kopie beifügen, unabhängig von deren steuerlicher Betrachtung

Zu 7: Die zu versteuernden Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung sind als Einnahmen zum Lebensunterhalt mit anzurechnen. Bitte fügen Sie einen aktuellen Einkommensteuerbescheid oder aktuelle Nachweise über die Miet- und/oder Pachteinahmen bei.

Zu 8: Unterhaltszahlungen an getrennt lebende oder geschiedene Ehegatten sowie an Kinder, die nicht im Haushalt des Versicherten leben, gehören zu den Einnahmen der Zahlungsempfänger. Diese können von den Jahres-Bruttoeinnahmen des Zahlungspflichtigen abgezogen werden.